·全-专结合专题研究·

上海市社区全专结合临床诊疗技术建设实践

刘洪亚[1，2]，于德华[3，4，5*]

1.200092 上海市，同济大学医学院
2.200041 上海市，上海市静安区石门二路街道社区卫生服务中心
3.200090 上海市，同济大学附属杨浦医院全科医学科
4.200090 上海市，上海市全科医学与社区卫生发展研究中心
5.200090 上海市，同济大学医学院全科医学研究中心
* 通信作者：于德华，主任医师，教授，博士生导师；E-mail：ydh1404@sina.com

【摘要】 发展社区全科与专科相协作的“全专结合”临床诊疗技术是提升社区卫生服务中心综合服务能级、促进就医秩序更加合理、分级诊疗制度落实的重要措施。本文通过分析上海市政府关于社区卫生发展的文件及已发表文献，结合上海市社区卫生机构开展全专结合的临床诊疗技术状况调研结果，发现全市大部分社区卫生服务中心均已开展全专结合临床诊疗技术；围绕社区常见病、多发病，结合自身医疗特色，筛选优势病种开展全专结合的临床诊疗技术服务成为社区卫生服务中心提高临床能力的重要举措。然而在社区全专结合的临床诊疗技术发展中，存在社区缺乏开展全专结合的临床诊疗技术人才、部分专家对社区开展专科服务认识不足、全科医生在职培训困境、社区专科药物不足、对社区特色技术的品牌宣传不够等难点。社区全专结合的临床诊疗技术发展需要卫生健康行政管理部门的政策支持，建议社区卫生服务中心结合全科医生的职业发展开展全专结合能力培训、增加专科及专病诊疗用药品种、多途径进行社区特色技术宣传、开展全专结合服务方式创新探索。

【关键词】 全科医学；医院，专科；全专协作；诊疗模式，医师；社区卫生服务；分级诊疗；服务能力
【中图分类号】 R-05 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0568

Construction and Practice of Clinical Diagnosis and Treatment Technology Combining General Practice and Specialist in Shanghai Community

LIU Hongya[1，2]，*YU Dehua*[3，4，5*]
1.Tongji University School of Medicine，Shanghai 200092，China
2.Jingan District Shimenerlu Subdistrict Community Health Center，Shanghai 200041，China
3.Department of General Practice，Yangpu Hospital of Tongji University，Shanghai 200090，China
4.Shanghai General Practice and Community Health Development Research Center，Shanghai 200090，China
5.Clinical Research Center for General Practice，Tongji University School of Medicine，Shanghai 200090，China
* *Corresponding author：YU Dehua，Chief physician，Professor，Doctoral supervisor；E-mail：ydh1404@sina.com*

【Abstract】 The development of the clinical diagnosis and treatment technology combined with general practice and specialist is an important measure to improve the comprehensive service level of community health centers（CHCs），promote the more reasonable medical order，and implement hierarchical medical system. In this article，we find that most of CHCs in the city have carried out the clinical diagnosis and treatment technology combined with general practice and specialty，by analyze the documents related to the development of community health in Shanghai and published literature，and combine the survey results of these technologies carried out by Shanghai community health institutions. It has become an important strategy for CHCs to improve their clinical capacity，the development of these technologies，by focusing on common and frequently-occurring diseases in the community，and combining its own medical advantages，to select appropriate disease types. However，during the development of the clinical diagnosis and treatment technology combined with general practice and specialist，there are some difficulties，such as the lack of relevant talents in the community and awareness of some experts on community specialized services，the difficulty

引用本文：刘洪亚，于德华.上海市社区全专结合临床诊疗技术建设实践［J］.中国全科医学，2024.［Epub ahead of print］. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0124.［www.chinagp.net］
LIU H Y，YU D H. Construction and practice of clinical diagnosis and treatment technology combining general practice and specialist in shanghai community［J］. Chinese General Practice，2024.［Epub ahead of print］.
© Chinese General Practice Publishing House Co.，Ltd. This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.



of in-service education of general practitioners，besides，specialized drugs in the community and brand publicity on community characteristic technologies are also indispensible. The development of the clinical diagnosis and treatment technology combined with general practice and specialist in the community needs the policy support of the health administrative department. We suggest that CHCs should carry out the training of the combination of general practice and specialist in combination with the professional development of general practitioners，increase the drugs for specialty and special disease diagnosis and treatment，propagate the community characteristic technology in multiple ways，and explore the general practice and specialist combined diagnosis and treatment mode innovatively.

【Key words】 General practice；Hospitals，special；Collaboration of general practice and speciality；Practice patterns，physicians'；Community health services；Hierarchical diagnosis treatment；Service ability

随着我国分级诊疗制度建设的推进，“基层首诊”对社区卫生服务中心的医疗服务能力提出了更高要求。国家鼓励有条件的基层医疗卫生机构建设专业、特色科室，合理分流患者，形成与上级医院功能互补、技术差别化发展的分级诊疗新格局，因此开展以全科为基础的专科医疗服务，发展“全专结合”临床诊疗技术便成为社区卫生服务中心提升医疗卫生服务能力的重要手段；满足人民群众基本医疗卫生服务需求、推动构建优质高效医疗卫生服务体系是社区卫生发展的重要内容[1]。

上海市自 2008 年就已开始探索在社区卫生服务中心开展全专结合临床诊疗技术。经过十余年发展，全专结合临床诊疗技术已在上海市大部分社区卫生服务中心开展，但服务的类型与方式有所不同。以全专结合临床诊疗技术作为开展全科学科建设的切入点已成为进一步提升社区基本医疗能级的重要环节。本文拟从政策文件、相关参考文献着手，探讨基于全专结合的社区临床诊疗技术发展模式在当前所存在的问题及提升策略等。

本文文献检索策略：采用主题词与自由词相结合的方式，以“社区”“全专结合”“全专联合”“专病”“全科”“专科”“亚专科”为中文检索词，检索中国知网、万方数据知识服务平台、维普网、中国生物医学文献数据库（CBM）等中文数据库，检索时限为 2008—2023 年；以“general practitioners”“special interests”等为英文检索词，检索 Web of Science、PubMed 等英文数据库，检索时限为 1991—2023 年。纳入标准：与“社区全专结合临床诊疗技术”建设及实践主题相关；排除标准：质量差的文献。根据纳入与排除标准，共筛选出与研究主题相关性强的 36 篇中文文献、5 篇英语文献。本研究同时纳入 2010—2023 年上海市政府及上海市卫生健康委员会发布的有关提升社区卫生服务能力的文件，着重分析了其中 11 个文件。

1 社区全专结合临床诊疗技术的内涵及发展必要性

1.1 社区全专结合临床诊疗技术的内涵

基层医疗卫生机构以全科服务为基础，为居民提供了长期、可信赖的慢性病管理和健康管理服务，该医疗服务既要覆盖面广，又要有较高的诊疗水平，还要体现出社区医疗的系统性和整体性。因此，发展社区全专结合临床诊疗技术应包含下述两方面含义：

（1）在全科基础上发展专科服务。基层卫生机构在做好全科诊疗工作的基础上，着眼于社区常见病、多发病、慢性病诊疗领域，根据辖区内的居民医疗服务需求选择合适的专科发展方向，并通过接受培训和依托上级医院专家指导，在社区逐步开展专科服务。例如，基层卫生机构根据实际需要，开设儿科、康复科、眼科等专科科室。

（2）在全科基础上发展专病诊疗技术。基层卫生机构在做好全科诊疗工作的基础上，围绕辖区内常见慢性病病种，结合自身医疗特色，筛选社区优势病种，开展专病诊疗服务。例如开展糖尿病、高血压、心房颤动、骨质疏松等社区常见慢性病的专病门诊及中医中药服务。

1.2 全专结合临床诊疗技术发展的必要性

让居民享受到全面、便捷和优质的医疗服务是基层医疗卫生机构的主要任务，发展全专结合的社区临床诊疗技术是提高社区卫生服务中心诊疗能力、解决居民“看病难、看病贵”的重要举措。目前社区卫生服务中心和综合性医院的诊疗服务呈相对独立的状态，全科与专科难以无缝对接，制约着全程连续诊疗服务的发展。亚专长全科医生（general practitioner with special interest，GPwSI）的发展有利于优化区域医疗资源配置，使全科医生和专科医师之间的联络更加畅通，更有利于分级诊疗制度的发展[2]。

全专结合的社区临床诊疗技术有三大主要优势：

（1）符合基层医疗服务的内涵特征。作为全科医学的内涵要素，全科临床诊疗思维强调基层服务要以人为中心、整体观和系统性，要整合多学科技术为患者提供系统的医疗服务和健康照护，如康复、心理、营养等医疗技术。 可及性是居民对医疗服务的基本要求，社区卫生中心的医疗服务要涵盖尽量多的病种和诊疗技术，如儿科、康复科、眼科、妇科等。由全科医生提供

的全科医疗服务集临床医学、预防医学、康复医学及人文社会学科相关内容于一体，是以健康为中心，体现出综合性、连续性、协调性、个性化等特点的长期负责式医疗照顾的医疗保健服务。高质量的基层医疗服务是社区居民健康的有力保障，是实现分级诊疗的关键因素[3]，能有效提高社区首诊、精确转诊的效率。

（2）能满足患者的诊疗需求。患者希望得到高质量的“专科”或“专病”诊疗技术，在社区也能获得不亚于二、三级医院专科水平的临床诊疗，这是较为普遍的一种就医心理需求，凸显出发展基层临床诊疗技术的必要性。社区医疗机构在提供完善的全科服务基础上，能通过不断发展的专科 / 专病诊疗技术，更好地满足社区患者的诊疗需求。

（3）有助于提升全科医生的执业能力。全科医生知识面覆盖较广，但多数对专科了解程度不足。全专结合临床诊疗服务需要社区凸显出专科特色，能够促使全科医生不断夯实理论基础和诊疗规范，关注诊疗指南和文献，及时了解前沿信息，通过努力提供与上级医院同质化的服务水平来赢得社区居民更多的尊敬与信任，促进了全科医生职业水平的提高。

2 上海市社区卫生的全专结合临床诊疗技术发展过程

上海市在分级诊疗体系构建过程中，以“提高基层医疗卫生服务能级、满足居民医疗服务需求多元化”为目标，出台了一系列相关文件（见表 1），分阶段推进临床诊疗技术的发展，全专结合为其中一大重要举措。

2.1 顶层政策设计和分步实施

2.1.1 推进家庭医生签约服务与分级诊疗服务：上海市于 2011 年启动了“家庭医生签约服务（1.0 版）”项目，2015 年又启动了“家庭医生签约服务（2.0 版）”项目（“1+1+1”医疗机构组合签约）。随着家庭医生签约服务的不断推进，全市社区卫生服务中心普遍建立了与区域内上级医院的“点对点”协作关系，内容包括社区卫生机构邀请二、三级医院专科医生前来社区坐诊、开设专科或专病门诊、开展病房专病查房带教等，实现了社区全科与上级医院的专科资源对接。这种全专结合工作模式，推动了社区卫生服务中心开展全专结合的临床诊疗技术。

2019 年 10 月上海市卫生健康委员会发布的《关于提升区域医疗服务能级 完善分级诊疗制度的实施意见》[4]文件指出，基于居民需求，不断充实与丰富社区卫生服务内容，打造以全科为基础，医防融合、全专结合、具有一定服务特色的社区卫生服务中心，有效提升社区首诊、精确转诊。

2.1.2 推进社区医院建设：2020 年 12 月上海市卫生健康委员会发布的《上海市推进社区医院建设工作方案》[5]中明确提出，将社区医院建设融入本市社区卫生服务长期发展规划当中，通过强化功能、夯实内涵、拓展服务，全面提高上海市社区卫生服务满足居民多层次健康服务需求的能力，并通过上下医疗资源紧密对接，逐步实现常见病、多发病诊疗方案的一致化。社区医院建设的重点在于提升门诊诊疗服务能力、强化全专结合服务模式，并在以全科医疗为主要形式的基本诊疗服务基础上发展社区临床诊疗技术，由点及面、分项推进，推动社区卫生专项能力持续发展。

2.1.3 创建社区中医特色诊疗服务品牌：上海市正全面发展社区中医药服务，2021 年上海市卫生健康委员会、上海市中医药管理局审核确定了 20 项上海市社区中医特色诊疗服务品牌，推进中医药技术方法在社区常见病、多发病防治中广泛应用，让居民在家门口就能享受到“中医绝活”服务。社区中医特色诊疗服务品牌进一步促进了社区全专结合临床诊疗技术模式的发展。例如曲阳路街道社区卫生服务中心陆氏针灸治疗压力性尿失禁、虹

表 1 2010—2023 年上海社区卫生服务发展相关文件

Table 1 Documents related to the development of community health services in Shanghai from 2010 to 2023

序号	文件名	发布机构	文件编号
1	关于下发《关于本市区域医疗联合体试点工作指导意见》的通知	上海市卫生局	沪卫医管〔2010〕021 号
2	关于印发《加强本市儿童健康服务能力建设的指导意见》的通知	上海市卫生和计划生育委员会	沪卫计妇幼〔2016〕002 号
3	关于印发《关于提升区域医疗服务能级 完善分级诊疗制度的实施意见》的通知	上海市卫生健康委员会	沪卫医〔2019〕060 号
4	关于印发《上海市社区卫生服务机构 功能与建设指导标准》的通知	上海市卫生健康委员会	沪卫规〔2020〕011 号
5	关于印发《上海市推进社区医院建设工作方案》的通知	上海市卫生健康委员会	沪卫基层〔2020〕13 号
6	关于推进本市社区卫生服务机构社区康复中心建设的通知	上海市卫生健康委员会	沪卫基层〔2021〕4 号
7	上海市人民政府办公厅印发《关于推进上海市公立医院高质量发展的实施方案》的通知	上海市人民政府	沪府办发〔2021〕31 号
8	上海市人民政府办公厅关于印发《上海市国家中医药综合改革示范区建设方案》的通知	上海市人民政府	沪府办〔2022〕26 号
9	关于印发《关于推进本市家庭医生签约服务高质量发展的实施意见》的通知	上海市卫生健康委员会	沪卫基层〔2022〕10 号
10	关于印发上海市基层中医药服务能力提升实施方案（2023-2025 年）的通知	上海市卫生健康委员会	沪卫中管〔2023〕6 号
11	上海市人民政府办公厅关于印发《进一步提升本市社区卫生服务能力的实施方案》的通知	上海市人民政府	沪府办发〔2023〕7 号

桥街道社区卫生服务中心特色针灸疗法防治颈椎病等专病诊疗技术，因疗效好、方便实用而广受患者欢迎，逐渐形成了区域诊疗品牌。

2.1.4 推进签约服务高质量发展：社区卫生服务中心是面向社区居民提供家庭医生签约服务、落实分级诊疗制度的重要平台，基于居民需求，需要不断充实与丰富社区卫生服务内容。2022 年 12 月，上海市卫生健康委员会、上海市中医药管理局等十部门在《关于推进本市家庭医生签约服务高质量发展的实施意见》[6]文件中提出，应推进分层分类签约服务，坚持中西医并重，不断提升全专结合医疗服务和医防融合健康管理服务能力，促进签约居民获得便捷、优质、连续的家门口医疗健康服务。

2.2 实施社区专科建设

2.2.1 社区卫生机构全面开设儿科：上海市于 2017 年开始着力建设区域性基层儿科诊疗服务网络，构建“东西南北中”五大儿科医联体。各儿科医联体均为纵向资源整合模式，由医联体内核心医院进行技术指导，与二级医院、社区卫生服务中心开展深度合作，提高基层医院的诊疗水平、搭建人才梯队，综合提高医联体内各单位儿科服务能力[7]。不同功能定位的医疗机构通过协作，发展覆盖不同层次、优势互补的差异化医疗服务，健全医疗服务的延续性、公平性、可及性，使区域内儿童得到安全、全面的儿科医疗服务。下沉社区的儿科医联体专科医生联合全科医生一起看诊，或参加“全科医生儿科能力专项培训项目”的全科医生通过全科门诊提供儿科诊疗服务，统一诊疗常规，让居民在社区就能享受儿科医联体同质化的服务。至 2021 年底，全市有 244 家社区卫生服务中心提供社区儿科诊疗服务，基本实现全覆盖，其中部分社区卫生服务中心发展出了独具特色的儿科诊疗服务，成为临床诊疗全专结合模式的典范。同时社区卫生服务中心与医联体内上级儿童医疗机构建立远程医疗协作网，通过医联体优质资源联动，逐步形成儿童常见病、多发病基层首诊、双向转诊的就医格局。

2.2.2 社区卫生机构开设康复科：随着城市老龄化进程加快，居民对康复医疗的需求越来越大。2021 年 3 月上海市卫生健康委员会《关于推进本市社区卫生服务机构社区康复中心建设的通知》[8]文件要求以社区卫生服务机构为依托，建设标准化社区康复中心，明确功能定位，丰富服务项目，筑牢社区康复网底。近 2 年来上海市有越来越多的社区卫生服务中心打通了康复的“最后一公里”，2022 年底全市示范性社区康复中心总数已达到 91 家，让有康复需求的社区居民在“家门口”就可以就接受康复治疗。如上海市静安区彭浦镇第二社区卫生服务中心康复中心，中心及下设的 6 个站点均设置康复医学科，基本能够满足患者“康复回社区”的需要。依托医联体项目，居民也能及时得到市级医院下沉康复专家的指导，享受到便捷、优质的康复服务。如上海市徐汇区徐家汇街道社区卫生服务中心开展全专结合模式的“心脏疾病社区康复”，利用专科和全科不同的优势对心脏康复需求患者进行管理，有效提高了患者依从性和社区康复的疗效[9]。

2.2.3 社区卫生机构开设皮肤科：皮肤病种类繁多，皮肤患者群患病率高。提升全科医生对湿疹、手足癣、带状疱疹等社区常见、多发皮肤疾病的诊疗能力，开展皮肤科服务对社区卫生机构具有重要价值[10]。如闵行区江川、莘庄、颛桥、浦江、马桥、吴泾等社区卫生服务中心均开设了皮肤科专科门诊，效果良好，到社区皮肤科就诊的患者也逐渐增多。部分社区卫生机构发展了特色皮肤诊疗服务，如上海市宝山区淞南镇社区卫生服务中心的白癜风、脱发中医药特色专病门诊，被列为上海市社区中医药特色项目、宝山区中医药非物质文化遗产项目，开设至今已有 46 年历史，累计接诊 30 余万白癜风、脱发患者。

2.2.4 社区卫生机构开设神经内科：脑血管病是神经内科常见疾病，也是社区常见慢性病之一，严重威胁居民健康。脑血管病的一级、二级预防在脑血管病防治中占有非常重要的地位，全科医生在其中发挥了关键作用[11]。部分社区卫生服务中心通过开设神经内科门诊，实现了脑卒中的全程规范化管理，建立了有效的双向转诊通道，提高了社区卫生服务中心脑血管病综合防控能力。

2.2.5 社区卫生机构开设中医妇科：中医博大精深，治疗妇科疾病历史悠久。月经不调、围绝经期综合征、妇科炎症、痛经等是社区常见妇科疾病。目前相较于西医，中医治疗妇科月经不调疗效显著，且更适宜在社区开展[12]。围绝经期综合征是中年女性常见病，患者易出现发热出汗、烦躁易怒、情绪不稳、心悸失眠等症状，如果不及时预防或治疗，很可能影响女性身心健康、夫妻和睦、家庭和谐。部分社区卫生机构的中医妇科发展出独有疗法，如静安寺街道社区卫生服务中心的海派陈氏妇科保更汤及马陆镇社区卫生服务中心的喜氏清更安神方治疗围绝经期综合征疗效显著，两种治疗方法均成功通过上海市社区中医特色诊疗服务品牌认定，为社区卫生服务中心的专科服务打响了品牌。

2.3 推动社区专病门诊建设

根据上海市全科医学临床质控中心 2021 年对全市 247 家社区卫生服务中心的调查显示，上海市 70% 社区卫生服务中心开设有全专结合专病门诊，其中糖尿病门诊 133 家（占 53%）、慢性阻塞性肺疾病（COPD）门诊 64 家（占 25.9%）、心房颤动门诊 56 家（占 22.7%）、高血压门诊 52 家（占 21%）、骨质疏松及骨关节疾病门诊 49 家（占 19.8%）。

2.3.1 糖尿病专病门诊：社区卫生服务中心管理的糖尿病患者以老年 2 型糖尿病患者为主，且多存在并发症或合并有多种慢性疾病。糖尿病患者需注重个体化治疗、终生管理。社区糖尿病专病门诊注重个体化治疗，医生与患者共同制定科学、合理、规范及个体化的治疗方案，契合社区广大糖尿病患者的医疗需要。诊疗结束后由家庭医生团队对患者进行持续性健康管理，有利于延缓并发症的发生，减轻患者经济负担。

2.3.2 中医特色诊疗技术品牌建设：传统的中医药服务具有简便、经济、安全有效等特点，其在基层医疗机构的疾病预防与治疗、康复保健中发挥着重要作用，深受广大群众喜爱。上海市出台多种政策鼓励社区卫生服务中心加强中医优势病种诊疗能力，提高中医临床疗效，提升中医药综合服务能力。例如，2020 年上海市卫生健康委员会《上海市推进社区医院建设工作方案》[5]指出结合本市中医医联体建设，推动中医优质资源向社区下沉，持续推进中医药融入社区卫生健康一体化均衡发展，做实家庭医生中医药服务；2022 年 7 月上海市人民政府办公厅《上海市国家中医药综合改革示范区建设方案》[13]明确社区卫生服务中心开设不少于 1 个中医特色专病门诊，形成社区服务品牌。至 2022 年底，除社区卫生服务中心规范设置中医综合服务区，全市 16 区内建成 50 家中医药特色示范社区卫生服务站（村卫生室），满足居民高品质中医药健康服务需求。

3 社区全专结合临床诊疗技术发展模式及路径

3.1 社区全科与二、三级医院专科合作，开展专科 / 专病诊疗技术

社区卫生服务中心依托区域医联体，邀请二、三级医院专科医生下沉社区开展专科 / 专病诊疗技术，社区卫生服务中心配备骨干全科医生与专家结对，通过全科医生和专科医生的深度合作，打造全专结合的临床诊疗技术模式。这种模式在社区卫生服务中心开展较早，运行机制较为成熟，是社区开展全专结合临床诊疗技术的一种重要模式，例如心房颤动门诊。

3.2 社区全科医生学习和发展专科技术，开展专科 / 专病诊疗

社区卫生服务中心输送全科医生至二、三级医院专科进修学习，经过系统培训，全科医生在具备全科服务能力的基础上，至少掌握 1 门专科或专病诊疗特长，成为擅长某一专科的全科医生。如此全科医生便能在承担全科工作基础上，结合自身特长同时开展专科 / 专病诊疗技术，发挥出“全有所专”的临床诊疗特色，例如糖尿病、高血压、骨质疏松等专病诊疗技术。

3.3 挖掘技术资源，培育临床技术品牌

社区卫生机构及全科医生对现有某些治疗效果好、在当地具有一定良好口碑和影响力的临床诊疗技术进行挖掘和培育，例如脱发治疗、中医骨伤技术等，进一步研究优化诊疗水平，并通过持续宣传推广提升社会知晓度，使其逐渐成为社区专病特色品牌技术。

4 基于全专结合的社区临床诊疗技术发展的作用及意义

4.1 可以提高社区卫生服务中心医疗服务能力，促进分级诊疗制度落实

尽管全科诊疗能够涵盖社区常见病、多发病，但居民因患病而需要就医时，仍有找名医、专家的心理需求，期望得到更好的临床诊治效果。居民是否愿意真心接受社区卫生服务中心提供的医疗服务，是有序分级就诊的“痛点”和障碍，其核心问题是居民对全科医生能力的信任度。探索新路径，尝试在边缘学科发展，提高对居民的吸引力是社区卫生服务中心发展的一种积极实践行为[14]。作为一名优秀的全科医生，仅拥有全科医疗知识是不够的，努力成为“一专多能”的复合型人才会受到更多居民的欢迎。

4.2 对于社区医生职业的发展能起到促进作用

全科医生在社区正式执业后，其素质和能力直接影响着医疗服务质量。全科医生日常主要面对的是社区常见病、多发病及一些专科疾病稳定期的治疗，难以满足居民多元性医疗需要。当前我国针对全科医生的持续职业发展教育还未规范化，部分全科医生未充分意识到全专结合服务的重要性，导致缺乏针对性地一味追求培训证书和继续教育学分，而忽视了提升自身的亚专长医疗服务能力。在社区医生职业发展过程中，社区卫生服务中心应根据居民医疗服务实际需求，结合临床工作实际，有针对性地提升全科医生亚专长服务能力。培养“全有所专”的全科医生，不仅能够满足基层医疗的多元性要求，还可以促进全科医生与专科医生诊疗水平同质化的发展，更好地体现全科医生的专业能力。

4.3 能够提高慢性病整体管理水平，实现医联体内病种诊疗同质化，让患者受益

社区卫生服务中心在提供常见病、多发病、慢性病的诊疗管理的同时，也需要提供专科服务。通过全专结合的临床诊疗模式实现医联体内病种诊疗同质化、管理同质化，可以让患者受益更多[15]。如果社区卫生服务中心开展特色专病诊疗，居民可以就近在社区卫生服务中心诊治，节省了就诊时间和往返大医院就医的辛苦，也提高了居民对社区卫生服务中心的满意度。如难治性高血压在社区管理的患者群体中占比相对较大，此类患者致残率高、死亡率高，治疗依从性也较差，此时就凸显出全专结合临床诊疗的关键性和重要性。通过全专结合模式对难治性高血压患者诊疗管理比传统的管理模式



效果更好，带来的效果也更加积极，有助于提升患者血压控制达标率[16]。

4.4 能促进社区卫生服务中心学科建设，提升综合服务能力

旧有的综合医院专科与社区全科的协作方式局限于医疗的单向扶持，对发展社区卫生服务中心专科、提升人才培养等服务能级内涵收效甚微。突破以三级医院利益为主导、专科医疗为主体的合作模式，形成以全科医学学科发展为引导、以区域医疗中心与社区卫生服务中心全－专团队结合为纽带，从医疗、科学研究、人才培养等多维度与社区卫生服务中心开展卫生协同实践，综合提升社区卫生服务能级，才能真正有益于全科发展[17]。

为更好地培养社区卫生服务中心全科医生，满足辖区居民个性化健康需求，通过内部发动、资源调动、上下联动等手段，与上级医院合作推进“1+X（全科 + 亚专长）”全科培训项目，通过个体化的全脱产培训模式，培养出更多更优秀、更“接地气”的全科医生，逐渐实现全科医生“全有所专”[18]。例如杭州市上城区笕桥街道社区卫生服务中心烧伤科成为杭州市烧伤救治技术中心、杭州市医学重点学科、浙江省县级医学龙头学科；上海市徐汇区枫林路街道社区卫生服务中心康复医学科于2019年荣获第9届上海市康复医学科技一等奖、2021年获中国康复医学科技二等奖。社区卫生服务中心学科建设的水平，直接反映出社区卫生服务中心整体的医疗服务水平，增强了社区居民的信任，甚至能辐射到更远的范围。

5 社区全专结合临床诊疗技术实施及发展所面临的问题

5.1 开展全专结合的临床诊疗技术所需人才缺乏

社区开展全专结合的临床诊疗技术需要优秀的人才，人才的缺乏是许多社区卫生服务中心的短板。目前部分社区卫生服务中心设置有康复医学科、五官科、儿科等科室，却因人才缺乏难以开展相关科室业务。在职业发展意识方面，部分社区机构管理者和全科医生存在认知误区，认为社区的临床服务就是全科，而专科服务则主要靠二、三级医院，对全专结合人才的培养不够重视。

5.2 上级医院对于医疗资源下沉的支持程度不够

许多下沉社区工作的上级医院专家认为，他们的工作重心是临床诊疗及转诊，是为了让患者转诊到上级医院，未能意识到在社区开展专病诊疗技术能够使百姓在基层就可获得专业诊疗。同时下沉社区的专家也忽视了对基层全科医生开展专病诊疗能力的培养与训练，导致跟随学习的全科医生其临床技能未能得到明显提高。

5.3 全科医生在职培训的困境

全科医生承担的工作量繁重，在职培训时间受限，并且全科医生在参与部分卫生行业专项培训后依然不能开展相应的诊疗服务，还必须获得卫生行政部门的许可。

5.4 社区卫生服务中心专科/专病药物不足

受到基本药物制度的影响，社区卫生服务中心一些专科/专病用药品种缺乏。药品采购需要考虑是否符合社区卫生服务中心用药品种，导致全科医生在社区开展专科/专病诊疗服务时用药受限。

5.5 对社区特色技术的品牌宣传推广不够

部分管理者和医生对在社区卫生服务中心开展特色专病服务的认知度不足、重视不够，对特色技术的品牌宣传不充分，结果造成周边多数居民不了解、不清楚社区卫生服务中心能够提供哪些特色诊疗服务。

6 社区全专结合临床诊疗技术实施及发展策略

6.1 卫生健康行政管理部门的政策支持

对于社区紧缺的专科人才，卫生健康行政部门可以在政策方面予以支持。目前社区卫生服务中心普遍缺乏康复医学专业人才、中医适宜技术人才，卫生健康行政部门可以允许经过康复医学项目培训的全科医生参加康复医学专业技术资格考试扩充康复专业人才，可以允许经过中医适宜技术培训的全科医生开展指定的中医适宜技术治疗。

6.2 从职业发展角度，开展全科医生的全专结合能力培训

对刚刚开始职业生涯的全科医生开展全专结合能力培训，立足社区培养符合社区需求的应用型人才有利于全科医生职业发展。依托市、区级人才培养项目，选送全科业务骨干进行重点培养，配备资深导师，采用中长期弹性学习，以特色社区卫生服务项目为切入点，将其培养成为擅长某一专病的全科医生[19-20]。

6.3 适当增加专科及专病诊疗用药品种

增加社区药物品种，适当扩展社区卫生服务中心的专科用药，显现专科用药特色，并与医联体内医院的专科用药相衔接，将上下药品目录基本实现统一化，同时加强社区专科用药的指导，使患者就医次数趋向合理化，用药规范化。

6.4 多途径、多方式进行社区特色技术宣传

忽视对自身所拥有的专病特色技术进行宣传，就难以有居民前来主动咨询，更不可能会来寻求治疗。社区卫生服务中心宣传的手段多样，如公众号、短视频平台等就是非常好的宣传方式，能够让信息在相似的群体中快速传播，使专病特色技术有更高的社会知晓度。对于一些已经运行成熟的专病特色技术，可以申报临床诊疗技术品牌，充分发挥品牌优势和影响力，带动社区卫生

服务整体内涵的提升[21]。如曲阳路街道社区卫生服务中心陆氏针灸治疗压力性尿失禁、淞南镇社区卫生服务中心白癜风、脱发中医药特色治疗深受患者好评，影响甚广。

6.5 探索创新全专结合服务方式

基于互联网技术快速发展，探索医联体专家与社区全科医生的远程全专结合直播看诊方式。远程全专结合直播看诊方式为全科医生在社区卫生服务中心看诊，上级医院专家在原单位远程观诊、指导。对一些诊疗有难度的患者，全科医生可以提前与患者预约好就诊时间，患者到正式就诊时，既可以与全科医生面对面交流，也可以通过视频与专家直接交流，共同确定诊疗方案。

7 小结

综上所述，通过对全专结合相关文献及上海市相关政策文件的研究分析，全专结合临床诊疗技术在上海社区卫生服务中已经发挥了重要的作用，能够适应社区环境和居民医疗服务需求。全科医学作为一个临床二级综合学科，学科建设与全科医生的职业发展均需要多元化，全科医生需在全科基础上发展某些适宜社区的专业特长。目前上海在稳步推进社区卫生高质量发展，社区卫生服务中心拥有了更好的资源配置，为全科医生亚专科、社区专病的发展创造了极好的条件，让居民能够就近获得更加优质、可及、连续的医疗卫生服务。

作者贡献：刘洪亚负责研究资料的收集与整理、撰写论文；于德华负责研究指导、质量控制及审校，并对文章整体负责。

本文无利益冲突。

于德华：https：//orcid.org/0000-0001-7652-938X

参考文献

[1] 施泰来，于德华．分级诊疗背景下对区域医疗中心医疗技术服务能力的思考［J］．卫生软科学，2018，32（9）：6-8，15. DOI：10.3969/j.issn.1003-2800.2018.09.002.

[2] 刘颖，任菁菁．分级诊疗制度下我国亚专长全科医生的发展及国外启示［J］．中国全科医学，2019，22（22）：2719-2721，2725. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.408.

[3] 梁万年，路孝琴．全科医生培训“十三五”规划教材 全科医学 第2版［M］．北京：人民卫生出版社，2018.

[4] 上海市卫生健康委员会，上海市发展和改革委员会，上海市财政局，等．关于印发《关于提升区域医疗服务能级 完善分级诊疗制度的实施意见》的通知［EB/OL］．（2019-10-28）［2023-01-05］. http://wsjkw.sh.gov.cn/yzgl3/20191029/0012-66109.html.

[5] 上海市卫生健康委员会．关于印发《上海市推进社区医院建设工作方案》的通知［EB/OL］．（2020-12-31）［2023-01-05］. http://wsjkw.sh.gov.cn/jcws2/20201231/8381ffad701444babec49fbf7e08581a.html.

[6] 上海市卫生健康委员会，上海市中医药管理局，上海市财政局，等．关于印发《关于推进本市家庭医生签约服务高质量发展的实施意见》的通知［EB/OL］．（2022-12-30）［2023-01-05］. http://wsjkw.sh.gov.cn/jcws2/20221230/c4ae9f3fa487461d96fd2850efdaf13c.html.

[7] 何芸．儿科医联体运行成效与对策研究——以上海某儿科医联体为例［D］．上海：上海交通大学，2020.

[8] 上海市卫生健康委员会，上海市中医药管理局，上海市财政局．关于推进本市社区卫生服务机构社区康复中心建设的通知［EB/OL］．（2021-03-16）［2023-01-05］. http://wsjkw.sh.gov.cn/jcws2/20210316/05708036ce8b45bebbf75acf0c440131.html.

[9] 王文慧，罗峰，毕月萍，等．上海市社区康复中心建设存在问题及发展对策质性研究［J］．上海医药，2022，43（22）：16-20. DOI：10.3969/j.issn.1006-1533.2022.22.005.

[10] 杨建强，张菊英，方玉红，等．医共体模式下全科医师皮肤亚专长的培养实践［J］．全科医学临床与教育，2021，19（5）：385-387. DOI：10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2021.005.001.

[11] 孙庆利，宋红松，樊东升，等．医联体模式下神经内科专科培训基层医务人员模式的探索［J］. 中国卒中杂志，2019，14（7）：740-742. DOI：10.3969/j.issn.1673-5765.2019.07.017.

[12] 周悦静．中医治疗妇科月经不调的临床分析［J］．世界最新医学信息文摘，2019，19（49）：178-179. DOI：10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.49.118.

[13] 上海市人民政府办公厅．关于印发《上海市国家中医药综合改革示范区建设方案》的通知［EB/OL］．（2022-07-15）［2023-01-05］. http://wsjkw.sh.gov.cn/bswj-yj/20220818/4253a8f8411b4a9f93d53f7a147e3034.html.

[14] 杨芸峰，徐莉苹，顾文钦，等．“全专结合”医疗模式在社区卫生服务机构中应用的思考与实践［J］．中华全科医师杂志，2018，17（9）：679-682. DOI：10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2018.09.005.

[15] 张丽芳，刘中元，林春梅，等．我国社区卫生服务中心专科服务开展现状及发展策略［J］．中国全科医学，2019，22（16）：1900-1903. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.284.

[16] 刘伟芳，葛玲玉，陈歆．探讨“全专结合模式”对难治性高血压患者血压控制率的影响［J］．临床医药文献电子杂志，2020，7（98）：47，64.

[17] 于德华．全科医学思维引导下的科学研究构思［J］．中国全科医学，2023，26（31）：3872-3876. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0053.

[18] 夏初．优服务 提品质 打造高标准、智慧型社区卫生服务中心［J］．中国社区医师，2022，38（31）：4. DOI：10.3969/j.issn.1007-614x.2022.31.002.

[19] 李婷，成雅琴，密一恺，等．社区卫生服务中心全科医学人才培养的探索与实践［J］．中华全科医师杂志，2017，16（9）：664-667. DOI：10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2017.09.003.

[20] 李娅玲，杜兆辉．社区卫生服务中心完善全科医生培养与激励机制的实践探索［J］．中华全科医师杂志，2018，17（8）：584-586. DOI：10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2018.08.002.

[21] 郭瑾，唐元如，严薇，等．社区特色专科新时期品牌建设实践与思考：以楚氏伤科为例［J］. 中国全科医学，2022，25（34）：4350-4354. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0189.

（收稿日期：2023-10-20；修回日期：2024-01-15）

（本文编辑：程圣）